

**UTILIDAD DE LA DINÁMICA DE GRUPO
APLICADA EN TRABAJADORES ACOSADOS**
Un estudio piloto

D. González Trijueque y S. Delgado Marina

David González Trijueque es psicólogo forense del Tribunal Superior de Justicia de Madrid. Sabino Delgado Marina dirige los servicios psicológicos de la Plataforma de la Comunidad de Madrid contra los Riesgos Psicosociales y la Discriminación Laboral

Introducción

Es evidente que las relaciones interpersonales resultan de una importancia crucial para el desarrollo psicológico humano, por ello, a partir de esta

simple premisa, se desprenden numerosas implicaciones de carácter psicoterapéutico (Vinogradov y Yalom, 1996). Por ello, los grupos siempre se han caracterizado por ser uno de los elementos más eficaces para la intervención dentro de los procesos sociales que acontecen en los más variados ámbitos profesionales (p. ej., educación, organizaciones, clínica), siendo la intervención en grupo considerada como una herramienta efectiva y de interés (Marín y Troyano, 2006). La explicación de dicho interés reside fundamentalmente en la cooperación que se produce entre los miembros del grupo para alcanzar un objetivo común, situación que estimula la aparición de dimensiones sociales fundamentales para el crecimiento personal así como su consolidación; sin embargo, esta vertiente socializadora no es la única que se debe aludir, ya que las vivencias grupales y el dinamismo de la acción en convivencia también profundizan, enriquecen y perfeccionan la construcción de la propia personalidad individual de quienes participan (Marín y Troyano, 2006).

Asimismo, para Vinogradov y Yalom (1996) resulta evidente que un grupo de personas puede servir como una herramienta terapéutica altamente específica, ya que el entorno del grupo ofrece a sus integrantes un variado conjunto de relaciones interpersonales que, con la guía apropiada, les permitirá identificar, explotar y cambiar la conducta interper-

sonal desadaptativa que puedan presentar. Además, la necesidad de disponer de tratamientos más económicos, más breves y que estuvieran a disposición de una capa más amplia de la población, junto con las consideraciones de orden teórico y técnico que apuntaban a unos ciertos fenómenos de interacción que no se daban en la terapia individual, fueron los factores que llevaron al desarrollo de las psicoterapias de grupo (Martorell, 2004).

Partiendo de lo anteriormente señalado, podemos destacar que son numerosos los tipos de grupos que existen orientados a fomentar la interacción de las personas con el propósito de alcanzar distintos objetivos (p. ej., grupos psicoanalíticos, grupos *Tavistock*), sin embargo, en el presente estudio el tipo de grupo empleado se ha diseñado siguiendo principalmente dos modelos teóricos, por una parte los llamados grupos-T (*t-groups / training groups*) y por otra los conocidos como grupos de encuentro, tratándose ambos de grupos de carácter experiencial, lo cual implica un grupo que se forma ordinariamente con algún propósito explícito, que se supone podrá satisfacerse mediante la participación en un grupo, consintiendo la característica esencial en que sus miembros esperan beneficiarse de la experiencia grupal en sí misma (Lakin, 1972). Podemos señalar al respecto que los grupos-T surgen a partir de las aportaciones de Lewin (1943), quien consideraba al grupo como un potente medio de aprendizaje y educación, pretendiendo a partir de ello mejorar las habilidades de resolución de problemas y la calidad de las relaciones interpersonales de los integrantes del grupo, soliendo constar de entre 8 y 16 miembros y potenciando el uso de la retroalimentación interpersonal y el análisis de la experiencia en el "*aquí y ahora*", orientándose a la generación y discusión de alternativas a los problemas propuestos (Martorell, 2004). Por otra parte, los llamados grupos de encuentro presentan una evidente incorporación de elementos procedentes del movimiento humanista, tratándose de grupos no orientados exclusivamente a lo psicopatológico ya que incluyen a personas que no han de presentar psicopatología alguna y que lo usan como herramienta para su propio desarrollo personal, enfatizándose en lo emocional y en la expresividad de sentimientos; de hecho, el objetivo de este tipo de grupos es el crecimiento personal y el cambio, el logro de nuevas direcciones en la conducta, el incremento de la autoconciencia y una más lúcida percepción de las circunstancias de uno mismo y de los demás (Martorell, 2004).

En el presente artículo, se pretende mostrar a través de la realización de un sencillo estudio piloto la utilidad que pueda suponer la intervención grupal ante un estresor psicosocial tan actual y vigente como es el acoso psicológico en el lugar de trabajo (*mobbing*) (González-Trijueque y Graña, 2009; Moreno-Jiménez y Rodríguez-Muñoz, 2006; Pérez-Bilbao, Nogareda, Martín-Daza y Sancho, 2001), fenómeno de origen claramente multicausal que supone una forma de violencia psi-

cológica susceptible de ser manifiesta a través de muy diversas conductas cometidas sobre una persona de forma sistemática (al menos una vez a la semana) y durante un tiempo prolongado (al menos durante seis meses) (Martín-Daza, Pérez-Bilbao y López, 1998).

Pese a ser evidente que el estudio del *mobbing* necesita de un mayor desarrollo (Einarsen, 2000; Einarsen, Hoel, Zapf y Cooper, 2003; Moreno-Jiménez et al., 2006), las investigaciones desarrolladas se han centrado en intentar conocer la etiología del acoso psicológico laboral y han procurado precisar las distintas variables que intervienen en su dinámica, centrándose los principales estudios en tres líneas de investigación: 1) las características del acosador y la víctima; 2) las características inherentes a las relaciones interpersonales dentro de las organizaciones de trabajo; y 3) los riesgos psicosociales existentes en el entorno laboral. Por otra parte, otras líneas de investigación se han centrado en las consecuencias derivadas de las conductas de acoso laboral en distintos niveles (p. ej., organizacional, individual), considerándose que el *mobbing* es un problema sociolaboral susceptible de ocasionar diversas consecuencias negativas tanto para el trabajador afectado como para su esfera sociofamiliar y la propia organización de trabajo (Einarsen y Mikkelsen, 2003; Einarsen y Hauge, 2006; González de Rivera y Rodríguez-Abuín, 2006; González-Trijueque y Delgado, 2008; Leymann, 1996; Leymann y Gustafsson, 1996; Matthiesen y Einarsen, 2001, 2004; Mikkelsen y Einarsen, 2001, 2002a, 2002b).

Sin embargo, pese a la existencia de las líneas de investigación anteriormente descritas, son muchas menos las que hacen referencia en cuanto al abordaje terapéutico de los trabajadores acosados, situación aún más evidente en lo que a intervenciones grupales se refiere. Por todo ello, en el presente estudio nos planteamos como objetivo principal el comprobar si la intervención grupal en trabajadores acosados en su lugar de trabajo arroja datos de interés en relación a su utilidad a la hora de mejorar aspectos clínicos y la autoestima de los sujetos afectados.

Método

Participantes

La muestra de este estudio está compuesta por 24 sujetos, dicha muestra se encuentra dividida en dos grupos: 1) el denominado "Grupo I" compuesto por 12 víctimas de *mobbing* (6 hombres y 6 mujeres) que se encuentran trabajando, no están diagnosticados de ningún cuadro psicopatológico y que no reciben tratamiento especializado alguno, y 2) el denominado "Grupo II" formado por 12 trabajadores (6 hombres y 6 mujeres) acosados en su lugar de trabajo que se encuentran en situación de baja laboral por incapacidad temporal (IT), se encuentran diagnosticados de trastorno adaptativo mixto ansioso-depresivo (o síndrome ansioso-depresivo o simplemente sintomatología ansioso-depresiva) y

reciben tratamiento psicofarmacológico de tipo ansiolítico y antidepresivo. Todos ellos eran trabajadores que acudieron en busca de asesoramiento profesional y/o psicoterapia a la *“Plataforma de la Comunidad de Madrid contra los Riesgos Psicosociales y la Discriminación Laboral”* (PRIDICAM), siendo los criterios de admisión al estudio los siguientes: 1) cumplir los criterios técnicos de duración y frecuencia del acoso laboral establecidos por el *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo* (INSHT) a través de la Nota Técnica Preventiva (NTP) 476 (Martín-Daza y Pérez-Bilbao, 1998) con arreglo a una entrevista estructurada elaborada *ad hoc*; y 2) responder de forma positiva el ítem nº 44 de la *Escala Cisneros* (Fidalgo y Piñuel, 2004) (*“En el transcurso de los últimos seis meses, ¿ha sido usted víctima de por lo menos alguna de las anteriores formas de maltrato psicológico de manera continuada con una frecuencia de más de una vez por semana?”*), instrumento administrado a modo de *screening*. Todos ellos mostraron su conformidad con participar en los grupos de ayuda diseñados y fueron debidamente informados acerca del objetivo del estudio desarrollado.

Los sujetos tenían una edad media de 41,62 años (D.T.=6,65) (la edad media del Grupo I es de 42,75 años y una desviación típica de 7,08 y del Grupo II la media es 40,50 años y la desviación típica 6,52), hombres y mujeres repartidos al 50% en ambos grupos y que se autopercibían en su totalidad dentro de una clase social media.

Entorno

Las sesiones de ambos grupos tuvieron lugar en el mismo lugar, una sala habilitada para un adecuado desarrollo de la intervención grupal diseñada. Las reuniones del Grupo I tuvieron lugar los lunes de 18.00 a 20.00 horas y las del Grupo II los miércoles en el mismo horario.

Instrumentos

Todos los participantes respondieron a un formulario de recogida de datos sociodemográficos y sociolaborales elaborado *ad hoc*, formulario que incluía la *Escala Cisneros* (Fidalgo y Piñuel, 2004) sobre acoso psicológico en el lugar de trabajo, además de responder a la *Escala de Autoestima de Rosenberg* (Rosenberg, 1965) y al *Cuestionario de 90 Síntomas SCL-90-R* (Derogatis, 1977). A continuación, pasamos a describir de forma breve los dos últimos instrumentos señalados, ya que ha sido a través de ellos con los que se ha orientado el estudio de test-retest propuesto.

La *Escala de Autoestima de Rosenberg* es una de una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima (Vázquez, Jiménez y Vázquez, 2004). Desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para la evaluación de la autoestima en adolescentes, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de si mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados posi-

tivamente y la otra mitad negativamente. Aunque inicialmente fue diseñada como escala *Guttman*, posteriormente se ha hecho común su puntuación como escala tipo *Likert*, donde los ítems se responden en una escala de cuatro puntos (1 = muy de acuerdo, 2 = de acuerdo, 3 = en desacuerdo, 4 = totalmente en desacuerdo). Para su corrección deben invertirse las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente (3, 5, 8, 9, 10) y posteriormente sumarse todos los ítems. La puntuación total, por tanto, oscila entre 10 y 40 puntos. Existen diversos estudios que apoyan las adecuadas características psicométricas de este instrumento en diversos idiomas (Rosenberg, 1965; Silbert y Tippett, 1965; Kaplan y Pokorny, 1969; Shahani, Dipboye y Phillips, 1990; Hagborg, 1993; Curbow y Somerfield, 1991; Kernis y Grannemann, 1991; Roberts y Monroe, 1992; Vázquez et al., 2004), utilizándose para el presente estudio la traducción realizada por Echeburúa (1995).

Por otra parte, el *Cuestionario de 90 Síntomas SCL-90-R* (Derogatis, 1977) es una escala autoaplicada constituida por 90 ítems, cuyos contenidos están relacionados con un amplio espectro de manifestaciones psicopatológicas. Cada ítem se puntúa en una escala de 0-4 (0 = nada en absoluto, 1 = un poco, 2 = moderadamente, 3 = bastante, 4 = mucho o extremadamente), según se hayan experimentado cada uno de ellos durante la semana previa a la aplicación de la prueba. Los resultados permiten obtener un perfil sintomatológico así como tres índices globales de malestar (índice global de severidad, total de síntomas positivos, índice de malestar sintomático positivo), siendo las nueve dimensiones evaluadas las siguientes: *somatización*, *obsesión-compulsión*, *sensibilidad interpersonal*, *depresión*, *ansiedad*, *hostilidad*, *ansiedad fóbica*, *ideación paranoide*, y *psicoticismo*. La versión utilizada es la adaptación española realizada por González de Rivera, de las Cuevas, Rodríguez Abuín y Rodríguez Pulido (2002).

Procedimiento

Una vez seleccionados los sujetos de la muestra de estudio según los criterios expuestos, la evaluación de las víctimas de *mobbing* se ha desarrollado a través de una única sesión previa a iniciar la intervención grupal, valorándose los datos relacionados con las conductas de acoso percibidas ya comentados, así como con las características psicopatológicas y niveles de autoestima valorados a través de los instrumentos descritos. La evaluación de los sujetos se llevó a cabo, tras una estratificación previa en edad, sexo y clase social, en otra sesión diferente.

Una vez realizados dichos pasos, se pasó a entregar a todos los miembros de ambos grupos un texto informativo y de sugerencias explicativas, señalándose que la intervención duraría un total de seis meses, con sesiones semanales de dos horas de duración y en el que todos ellos se comprometía a acudir al menos a 20 de las 24 sesiones previs-

tas (al menos 83,33% de asistencia). Siguiendo a Muñoz, Aguilar y Guzmán (2000) se facilitaron las siguientes indicaciones:

- *“Permita que los demás conozcan sus ideas, es importante lo que tenga que decir ya que el compartir sus pensamientos, sentimientos y emociones estimulará a los otros miembros a participar y les ayudará a compartir sus opiniones”.*
- *“Haga preguntas porque es probable que otros miembros quieran saber lo mismo que usted”.*
- *“No acapare la conversación, se trata de intervenir todos y aportar distintos puntos de vista y procurar ponerlos en común”.*
- *“Ayude a los demás a participar, aunque sin forzarlos a hablar, un miembro no necesita hablar para estar involucrado en el grupo”.*
- *“Escuche atentamente las intervenciones de otros miembros, no importa si quiere tomar alguna nota”.*
- *“Esté abierto al punto de vista de los demás, no insista en que usted está en posesión de la verdad y los demás equivocados”.*

A continuación se pasa a describir brevemente el programa de intervención grupal seguido, el cual fue confeccionado por los dos coordinadores del grupo y autores del presente artículo en base a la experiencia adquirida desde 2003 trabajando con grupos de este tipo:

Sesión 1. Constitución del grupo. Se utilizaron técnicas de percepción social y presentación para facilitar el acercamiento entre los participantes. Estas técnicas de presentación facilitan el conocimiento inicial y una exposición breve de la situación laboral de cada uno de ellos, eliminado de este modo el aislamiento inicial y el anonimato. En definitiva, sirve para establecer las primeras impresiones y las comunicaciones iniciales.

Sesión 2. Dinámica de grupo. Con esta denominación fueron asignadas aquellas sesiones inestructuradas y abiertas, dirigidas a favorecer la creación de un clima adecuado, todo ello dirigido por los coordinadores del grupo, quienes procuraron fomentar una participación equitativa de todos los participantes. En estas sesiones se aborda inicialmente aspectos tratados en la sesión anterior así como se favorece la exposición personal de cada caso y su evolución, fomentando la escucha activa de los demás miembros del grupo.

Sesión 3. Información sobre los riesgos psicosociales en el trabajo. Sesión de carácter informativo donde los coordinadores abordan los distintos riesgos psicosociales y se favorece un turno de preguntas para aclarar dudas, facilitándose un posterior debate.

Sesión 4. Dinámica de grupo.

Sesión 5. Información sobre el acoso psicológico en el lugar de trabajo. Sesión de carácter informativo donde los coordinadores informan a los miembros del grupo acerca del *mobbing* y sus principales caracterís-

ticas, favoreciéndose un turno de preguntas y facilitando un posterior debate.

Sesión 6. *Dinámica de grupo.*

Sesión 7. *Técnicas de relajación.* Dirigida a informar sobre la importancia de la respiración y las técnicas de relajación más básicas existentes. Se facilita material a los miembros del grupo para que lo comiencen a practicar, obteniéndose el compromiso de todos ellos de al menos ponerlo en práctica durante al menos tres días a la semana a partir de entonces.

Sesión 8. *Dinámica de grupo.*

Sesión 9. *Estructuración grupal.* Se utilizan técnicas de estructuración grupal, buscando puntos en común y diferencias en cuanto a las situaciones de cada participante expuestas hasta el momento. El objetivo es afirmar la constitución y mantenimiento del grupo, facilitándose el trabajo en equipo para proponer alternativas e identificar posibles comportamientos que hayan podido incidir en su situación.

Sesión 10. *Dinámica de grupo.*

Sesión 11. *Técnicas de comunicación.* Se realizan técnicas que posibilitan y mejoran las relaciones interpersonales. Por medio de la comunicación verbal o no verbal se establecen pautas de comportamiento grupal, normas y estilo de conducta que actuaran como campos de fuerza para mantener la estabilidad del grupo, fomentándose así también la identificación de los miembros del grupo (Lewin, 1943).

Sesión 12. *Dinámica de grupo.*

Sesión 13. *Habilidades sociales.* Sesión diseñada para abordar la importancia de las habilidades sociales, facilitando a los miembros del grupo estrategias y herramientas de utilidad a la hora de interactuar con los demás (p. ej., asertividad, empatía).

Sesión 14. *Dinámica de grupo.*

Sesión 15. *Información sobre recursos y alternativas para la defensa de los intereses del trabajador acosado.* Sesión de carácter informativo donde los coordinadores abordan las distintas alternativas (p. ej., jurídicas, mediación, sistemas de prevención de riesgos laborales, etc.) que pueden seguirse en lo supuestos de *mobbing*, facilitándose un turno de preguntas para aclarar dudas así como un posterior debate.

Sesión 16. *Dinámica de grupo.*

Sesión 17. *Estrategias de afrontamiento.* Consideramos que para abordar dicha temática es importante que el grupo tenga ya un aceptable grado de cohesión, ya que las implicaciones efectivas pueden ser elevadas. Se incide y trabaja en distintas estrategias de afrontamiento que pueden resultar de utilidad ante situaciones estresantes, enfatizando la importancia del afrontamiento activo.

Sesión 18. *Dinámica de grupo.*

Sesión 19. *Técnicas de relajación.* Se desarrolla y completa la sesión nº 7, habilitando la sala a los efectos (con colchonetas) y realizando

una sesión de respiración y relajación a partir del método Jacobson (Hainbuch, 2006).

Sesión 20. *Dinámica de grupo.*

Sesión 21. *Estrategias de afrontamiento.* Se desarrolla y completa la sesión nº 17 y nuevamente se incide en la importancia del afrontamiento activo ante el problema. Asimismo, se realiza sesión de *role-playing*, promoviendo entre los participantes su intervención como acosadores y acosados.

Sesión 22. *Dinámica de grupo.*

Sesión 23. *Exposición.* Todos los participantes dispusieron de un total de 10 minutos para exponer su situación ante los demás y ante los coordinadores, potenciando así la capacidad de estructuración y de síntesis.

Sesión 24. *Finalización del grupo.* Sesión centrada en la valoración de la experiencia y en la facilitación de sugerencias por parte de los participantes. Cabe destacar que el 100% de los miembros de ambos grupos consideró que la intervención grupal había resultado una experiencia positiva y que había incidido en una mejoría sobre su estado. Asimismo, se realizó la cumplimentación de los reactivos inicialmente administrados a modo de *restest*, instrumentos que fueron cumplimentados de forma individual.

Resultados

Para la realización de este estudio se han realizado diversas pruebas *t de Student* para muestras independientes con el fin de comprobar la aparición de diferencias en las medias obtenidas en relación con las variables continuas consideradas, las cuales han sido por una parte las nueve dimensiones valoradas por el SCL-90-R, así como sus tres índices correspondientes, y por otra parte la puntuación total del instrumento de autoestima utilizado.

Además, debemos destacar que, inicialmente se realizó una comparación de las puntuaciones medias obtenidas por ambos grupos antes de iniciarse la dinámica de grupos previamente descrita, encontrándose que el "Grupo I" mostraba un significativo mayor nivel de autoestima que el "Grupo II" (29,42 vs. 21,75, $t=9,90$, $p<0,001$) y que éste último presentaba mayores puntuaciones medias que el "Grupo I" en relación a las variables de ansiedad (1,60 vs. 2,20, $t=-2,23$, $p<0,05$) y obsesivo-compulsivo (2,13 vs. 2,70, $t=-2,22$, $p<0,05$) (Tabla 1). Asimismo, aunque no resultase significativo en términos estadísticos, el "Grupo I" presentó mayores puntuaciones medias en cuanto a los niveles de fobia y paranoidismo, alcanzando el "Grupo II" puntuaciones más elevadas en las demás variables consideradas (Tabla 1).

Tabla 1 Comparación de las puntuaciones medias obtenidas por ambos grupos inicialmente					
	Grupo I (n=12)		Grupo II (n=12)		t
	X	DT	X	DT	
SCL-90-R					
Somatizaciones	1,59	0,67	2,02	0,88	-1,32
Obsesivo-Compulsivo	2,13	0,77	2,70	0,42	-2,22*
Relaciones interpersonales	1,51	0,66	1,68	0,68	-0,61
Depresión	1,95	0,71	2,27	0,61	-1,16
Ansiedad	1,60	0,74	2,20	0,56	-2,23*
Hostilidad	1,61	0,96	1,74	0,82	-0,38
Fobias	1,29	0,93	1,26	0,86	0,10
Paranoidismo	2,20	0,80	2,01	0,87	0,56
Psicoticismo	0,73	0,62	0,98	0,59	-0,97
GSI (índice global de severidad)	1,49	0,56	1,77	0,46	-1,30
PST (total de síntomas positivos)	69,42	18,47	73,08	12,16	-0,57
PSDI (índice de malestar sintomático positivo)	1,88	0,33	2,17	0,38	-1,97
Escala de autoestima					
Autoestima	29,42	1,98	21,75	1,82	9,90***

*p<0.05; **p<0.01; *** p<0.001

Pasando a las diferencias halladas en ambos grupos en cuanto a la medida inicialmente tomada (*test*) y la efectuada al finalizar las correspondientes intervenciones grupales desarrolladas (*retest*), podemos señalar que en el Grupo I todas las puntuaciones sintomáticas medidas a través del SCL-90-R resultaron más bajas al finalizar la intervención, siendo estas diferencias significativas en términos estadísticos en las subescalas de relaciones interpersonales (1,51 vs. 1,01, $t=2,20$, $p<0,05$) y paranoidismo (2,20 vs. 1,51, $t=2,45$, $p<0,05$); asimismo, se encontró una mejora significativa en los niveles de autoestima considerados en el presente estudio (29,42 vs. 33,08, $t=-4,97$, $p<0,001$) y una reducción de la intensidad media sintomática presente (1,88 vs. 1,55, $t=2,38$, $p<0,05$) (Tabla 2).

Tabla 2					
Comparación de las puntuaciones obtenidas por el "Grupo I" antes y después de la intervención					
	Grupo I "test" (n=12)		Grupo I "retest" (n=12)		t
	X	DT	X	DT	
SCL-90-R					
Somatizaciones	1,59	0,67	1,51	0,67	0,31
Obsesivo-Compulsivo	2,13	0,77	1,81	0,61	1,11
Relaciones interpersonales	1,51	0,66	1,01	0,44	2,20*
Depresión	1,95	0,71	1,52	0,51	1,70
Ansiedad	1,60	0,74	1,37	0,58	0,82
Hostilidad	1,61	0,96	1,28	0,74	0,91
Fobias	1,29	0,93	1,15	0,83	0,39
Paranoidismo	2,20	0,80	1,51	0,56	2,45*
Psicoticismo	0,73	0,62	0,64	0,53	0,38
GSI (índice global de severidad)	1,49	0,56	1,22	0,45	1,31
PST (total de síntomas positivos)	69,42	18,47	64,58	16,66	0,67
PSDI (índice de malestar sintomático positivo)	1,88	0,33	1,55	0,31	2,38*
Escala de autoestima					
Autoestima	29,42	1,98	33,08	1,62	-4,97***

*p<0.05; **p<0.01; *** p<0.001

Por otra parte, en cuanto al Grupo II, podemos destacar que al igual que en el Grupo I se ha apreciado una significativa mejora en cuanto a los niveles de autoestima se refiere (21,75 vs. 23,58, $t=-2,39$, $p<0,05$). Además, se puede observar una disminución en la puntuación media de todas los indicadores psicopatológicos valorados a través del SCL-90-R, encontrándose diferencias significativas a nivel estadístico en las subescalas de obsesivo-compulsivo (2,70 vs. 1,76, $t=5,15$, $p<0,001$), depresión (2,27 vs. 1,25, $t=4,55$, $p<0,001$), ansiedad (2,20 vs. 1,31, $t=4,11$, $p<0,001$), sensitivismo interpersonal (1,68 vs. 0,94, $t=3,17$, $p<0,01$), paranoidismo (2,01 vs. 1,24, $t=2,57$, $p<0,01$) y psicoticismo (0,98 vs. 0,45, $t=2,44$, $p<0,01$); así como en cuanto al malestar global (1,77 vs. 1,17, $t=3,44$, $p<0,01$) y la intensidad media sintomática (2,17 vs. 1,49, $t=4,59$, $p<0,001$) (Tabla 3).

Tabla 3					
Comparación de las puntuaciones obtenidas por el Grupo II antes y después de la intervención					
	Grupo II "test" (n=12)		Grupo II "retest" (n=12)		t
	X	DT	X	DT	
SCL-90-R					
Somatizaciones	2,02	0,88	1,65	0,69	1,13
Obsesivo-Compulsivo	2,70	0,42	1,76	0,46	5,15***
Relaciones interpersonales	1,68	0,68	0,94	0,43	3,17**
Depresión	2,27	0,61	1,25	0,46	4,55***
Ansiedad	2,20	0,56	1,31	0,49	4,11***
Hostilidad	1,74	0,82	1,28	0,86	1,36
Fobias	1,26	0,86	0,99	0,65	0,84
Paranoidismo	2,01	0,87	1,24	0,54	2,57**
Psicoticismo	0,98	0,59	0,45	0,42	2,44**
GSI (índice global de severidad)	1,77	0,46	1,17	0,37	3,44**
PST (total de síntomas positivos)	73,08	12,16	66,67	13,30	1,23
PSDI (índice de malestar sintomático positivo)	2,17	0,38	1,49	0,33	4,59***
Escala de autoestima					
Autoestima	21,75	1,82	23,58	1,92	-2,39*

*p<0.05; **p<0.01; *** p<0.001

Discusión

Son sobradamente conocidos y documentados los efectos negativos del acoso laboral para la salud psicológica del trabajador afectado (Einarsen y Mikkelsen, 2003; González de Rivera y Rodríguez-Abuín, 2006; Leymann y Gustafsson, 1996; Matthiesen y Einarsen, 2001, 2004; Mikkelsen y Einarsen, 2001, 2002a, 2002b; Piñuel, 2001), siendo el espectro sintomatológico presente en los trabajadores acosados sumamente heterogéneo (Mikkelsen y Einarsen, 2002a; Zapf et al., 1996), tal y como se ha podido evidenciar en el presente estudio a través de los instrumentos de medida utilizados.

No obstante, partiendo de los resultados obtenidos y reconociendo las limitaciones del presente estudio, motivadas principalmente por la muestra del mismo y sus propias características inherentes, se han analizado las diferencias sintomatológicas y del nivel de autoestima en relación a las medidas *test* y *retest* ya comentadas, pudiendo señalar al respecto que se ha podido observar una mejoría en ambos grupos tanto en lo que concierne a los niveles de autoestima como en los indicadores clínicos considerados, sin bien debemos destacar que aparentemente esta mejoría se ha producido de forma más evidente en el Grupo II que en el Grupo I. Sin embargo, esta situación puede obedecer no solamente

te a la intervención grupal desarrollada, sino a que dichos participantes se encontraban en tratamiento psicofarmacológico de tipo ansiolítico y antidepressivo durante el desarrollo del grupo así como a que se encontraban retirados del estresor laboral descrito por el hecho de encontrarse de baja, aspectos que sin lugar a dudas han debido incidir positivamente de forma significativa. Sin embargo, la mejoría que sí se ha evidenciado en ambos grupos ha sido la relacionada con los niveles de autoestima así como la reducción en la media sintomática presente, destacando más específicamente la disminución en los niveles de paranoidismo (hipervigilancia propia de las personas acosadas) y la mejora en las relaciones interpersonales, aspectos en los que la intervención grupal sí ha parecido resultar de utilidad, atendiendo a las propias manifestaciones de los participantes así como a los datos obtenidos.

Por otra parte, las intervenciones grupales son consideradas como una forma eficaz de tratamiento, existiendo consenso clínico y claras evidencias en que las distintas formas de terapia de grupo resultan generalmente beneficiosas para sus participantes (Vinogradov y Yalom, 1996). Esta consideración no ha de resultar extraña ya que la intervención grupal es una modalidad técnica extensamente utilizada en un amplio número de ámbitos clínicos y con un probado grado de eficacia y que hace uso de una multitud de factores terapéuticos o mecanismos de cambio, muchos de los cuales son exclusivos de la terapia de grupo (Muñoz et al., 2000; Paolini, 1996; Vinogradov y Yalom, 1996). Estos mecanismos van desde los factores terapéuticos que se encuentran extensamente en muchos tipos de grupos (tales como la universalidad, el altruismo, la catarsis y la impartición de información), al potente, pero a menudo malinterpretado, factor de aprendizaje interpersonal, que requiere un/unos coordinador/es capacitados y experimentados que fomenten un ámbito interaccional especializado. La explicación a tal circunstancia deriva desde el efecto más básico que supone la presencia de los otros hasta los propios efectos derivados de la interacción (Marín y Troyano, 2006), ya que este tipo de intervenciones resultan de utilidad a la hora de infundir esperanza, informar a los participantes, fomentar la asertividad, desarrollar habilidades sociales y comportamientos por modelado y sobre todo potenciar el aprendizaje interpersonal (Vinogradov y Yalom, 1996). Por otra parte, el aprendizaje social —el desarrollo de habilidades sociales básicas— es un factor terapéutico que opera en todos los grupos de terapia, aunque la naturaleza de las habilidades enseñadas y lo explícito que sea el proceso varían mucho según el tipo de dinámica establecida (Shaw, 1995), así por ejemplo en esta investigación se efectuaron sesiones más estructuradas relacionadas con las habilidades sociales mientras que en las sesiones abiertas también se potenció dicho tipo de interacción de forma menos explícita, facilitando la interacción de todos los participantes.

Por todo ello, podemos destacar que las intervenciones grupales pueden emplear cualquiera de los factores terapéuticos descritos anteriormente, aunque su principal característica es que reúne a un número de individuos diferentes que quieren cambiar algo de sí mismos o de su situación (Vinogradov y Yalom, 1996), esto provee a cada miembro del grupo de un conjunto singular de interacciones interpersonales a explorar. Sorprendentemente, este potente mecanismo de cambio —el aprendizaje interpersonal— a menudo se pasa por alto, se aplica mal o es malentendido, quizás porque fomentar la exploración interpersonal requiere una considerable habilidad y experiencia por parte de los coordinadores del grupo.

Por otra parte, debemos destacar que los grupos diseñados para el presente estudio no son únicamente terapéuticos, sino que presentan características propias de los grupos de entrenamiento y grupos de encuentro. Este tipo de grupos son conocidos de forma genérica como grupos experienciales (Lakin, 1972), siendo utilizados con finalidad de aprendizaje y para fomentar las relaciones interpersonales y las habilidades sociales subyacentes; de hecho, la intervención diseñada en el presente estudio ha estado orientada principalmente a facilitar información a los participantes que les pudiera resultar de interés ante su problemática, así como a proporcionar un lugar de encuentro para fomentar su interacción, pretendiéndose de forma subsidiaria que se produjesen una mejoría en los parámetros de autoestima y sintomatología considerados.

Aunque resulte extremadamente difícil conocer la eficacia de estos grupos y puedan extraerse pocas conclusiones definitivas al respecto, podemos señalar que resulta habitual que los participantes de las intervenciones grupales perciban cambios en sus sentimientos y su conducta como consecuencia de la experiencia grupal (Bass, 1962; Bolman, 1970; Friedlander, 1967; Himber, 1970), situación que se ha producido en el presente estudio independientemente de las medidas *test-retest* consideradas; de hecho todos ellos percibieron el grupo como un recurso útil y consideraron que había contribuido a su mejoría, mostrándose todos ellos motivados en continuar acudiendo y comprometiéndose a continuar con su alto nivel de asistencia.

Por todo ello, sin duda animamos a que tanto investigadores como profesionales consideren la intervención como una alternativa a tener en cuenta en relación a la problemática del acoso psicológico en el lugar de trabajo, ya que los resultados obtenidos sugieren una utilidad muy a tener en cuenta si consideramos su más bajo coste económico y los posibles efectos positivos asociados.

Referencias

- Bass, B.M. (1960): *Leadership, psychology and organizational behavior*. New York: Harper & Row.
- Bolman, L. (1970): Laboratory versus lecture in training executives. *Journal of Applied Behavioral Science*, 6, 323-335.
- Curbow, B.-Somerfield, M. (1991): Use of the Rosenberg Self-esteem Scale with adult cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 9, 113-131.
- Derogatis, L.R. (1977): *SCL-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual for the Revised Version of the SCL-90*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Echeburúa, E. (1995): *Evaluación y tratamiento de la fobia social*. Barcelona: Martínez Roca.
- Einarsen, S. (2000): Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behaviour*, 5(4), 379-401.
- Einarsen, S.-Hauge, L.J. (2006): Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo: una revisión de la literatura. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3), 251-274.
- Einarsen, S.-Hoel, H.-Zapf, D.-Cooper, C.L. (2003): The concept of bullying at work: The European tradition. En S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf y C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice*. London: Taylor and Francis.
- Einarsen, S.-Mikkelsen, E.G. (2003): Individual effects of exposure to bullying at work. En S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf y C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice*. London: Taylor and Francis.
- Fidalgo, A.M.-Piñuel, I. (2004): La escala Cisneros como herramienta de valoración del mobbing. *Psicothema*, 16(4), 615-624.
- Friedlander, F. (1967): The impact of organizational training upon the effectiveness and interaction of ongoing work groups. *Personnel Psychology*, 20, 289-309.
- González de Rivera, J.L.-Rodríguez-Abuín, M. (2006): Acoso psicológico en el trabajo y psicopatología: un estudio con el LIPT-60 y el SCL-90-R. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3), 397-412.
- González de Rivera, J.L.-de las Cuevas, C.-Rodríguez Abuín, M.-Rodríguez Pulido, F. (2002): *SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas. Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- González-Trijueque, D.-Delgado, S. (2008): Acoso psicológico en el lugar de trabajo, burnout y psicopatología: un estudio piloto con el BSI y el MBI. *Boletín de Psicología*, 94, 47-56.
- González-Trijueque, D.-Graña, J.L. (2009): El acoso psicológico en el lugar de trabajo: prevalencia y análisis descriptivo en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 21(2), 288-293.
- Hagborg, W.J. (1993): The Rosenberg Self-esteem Scale and Harter's Self-perception Profile for adolescents: a concurrent validity study. *Psychology in the Schools*, 30, 132-136.
- Hainbuch, F. (2006): *Relajación muscular de Jacobson*. Madrid: Edimat.
- Himber, C. (1970): Evaluating sensitivity training for teenagers. *Journal of Applied Behavioral Science*, 6, 307-322.
- Kaplan, H.B.-Pokorny, A.D. (1969): Self derogation and psychosocial adjustment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 149, 421-434.
- Kernis, M.-Granneman, B.D.-Mathis, L.C. (1991): Stability of self-esteem as a moderator of the relation between level of self-esteem and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 80-84.

- Lakin, M. (1972): *Experiential groups: the uses of interpersonal encounter, psychotherapy groups and sensitivity training*. Morristown, NJ: General Learning Press.
- Lewin, K. (1943): *Resolving Social Conflicts*. New York: Harper & Bross.
- Leymann, H. (1996): The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184.
- Leymann, H.-Gustafsson, A. (1996): Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorder. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 251-275.
- Marín, M.-Troyano, Y. (2006): *Trabajando con grupos: técnicas de intervención*. Madrid: Pirámide.
- Martín-Daza, F.-Pérez-Bilbao, J.-López, A. (1998): *Nota Técnica Preventiva (NTP) 476. El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Martorell, J.L. (2004): *Psicoterapias: escuelas y conceptos básicos*. Madrid: Pirámide.
- Matthiesen, S.B.-Einarsen, S. (2001): MMPI-2 configurations among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 467-484.
- Matthiesen, S.B.-Einarsen, S. (2004): Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32(3), 335-356.
- Mikkelsen, E.G.-Einarsen, S. (2001): Bullying in Danish work-life: Prevalence and health correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 393-413.
- Mikkelsen, E.G.-Einarsen, S. (2002a): Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(1), 87-111.
- Mikkelsen, E.G.-Einarsen, S. (2002b): Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: The role of state negative affectivity and generalized self-efficacy. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 397-405.
- Moreno-Jiménez, B.-Rodríguez-Muñoz, A. (2006): Introducción del número monográfico sobre acoso psicológico en el trabajo: una perspectiva general. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3), 245-249.
- Muñoz, R.F.-Aguilar, S.-Guzmán, J. (2000): *Manual de terapia de grupo para el tratamiento cognitivo-conductual de la depresión*. Santa Mónica, CA: RAND.
- Paolini, E. (1996): Psicoterapia de grupo breve en la asistencia pública de salud mental. *Clínica y Análisis Grupal*, 73, 6-23.
- Pérez-Bilbao, J.-Nogareda, C.-Martín-Daza, F.-Sancho, T. (2001): *Mobbing, violencia física y acoso sexual*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Piñuel, I. (2001): *Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. Santander: Sal Terrae.
- Roberts, J.E.-Monroe, S.M. (1992): Vulnerable self-esteem and depressive symptoms: prospective findings comparing three conceptualisations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(5), 804-812.
- Rosenberg, M. (1965): *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós (traducción de 1973).
- Shahani, C.-Dipoye, R.L.-Phillips, A.P. (1990): Global self-esteem as a correlate of work related attitudes: a question of dimensionality. *Journal of Personality Assessment*, 54, 276-288.
- Shaw, M.E. (1995): *Dinámica de grupo. Psicología de la conducta de los pequeños grupos*. Barcelona: Herder.

- Silbert,E.-Tippett,J.S.(1965): Self-esteem: clinical assessment and measurement validation. *Psychological Reports*, 16, 1017-1071.
- Vázquez,A.J.-Jiménez,R.-Vázquez,R.(2004): Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247-255.
- Vinogradov,S.-Yalom,I.D.(1996): Terapia de grupo. En R. E. Hales,S. C. Yudofsky y J. A. Talbott, *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona: Ancora.
- Zapf,D.-Knorz,C.-Kulla,M.(1996): On the relationship between mobbing factors and job content, social work environment and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 215-237.